

PHILOSOPHICA

FILOSOFIA E MEDICINA SOBRE DOR E SOFRIMENTO



Departamento de Filosofia
Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa
Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa

AS MEDITAÇÕES SOBRE AS LÁGRIMAS E O CHORO DE JOHAN FRIEDRICH SCHREIBER

Palmira Fontes da Costa¹

(Centro Interuniversitário de História da Ciência e Tecnologia,
Universidade Nova de Lisboa)

*Facilmente se secam as lágrimas,
sobretudo quando os males são alheios.*

Cícero

Até pelo menos à primeira metade do século XVIII, as lágrimas ocuparam um lugar relativamente marginal na literatura médica. É certo que são mencionadas em alguns tratados de fisiologia ou anatomia, mas a sua maior visibilidade provém de breves dissertações a elas consagradas. Este artigo tem como principal objectivo apresentar uma primeira e breve investigação de um destes textos, *Meditationes philosophico-medicae de lacrimis ac fletu* (*Meditações filosófico-médicas sobre as lágrimas e o choro*) do médico alemão Johan Friedrich Schreiber (1705-1760), datado de 1729². Trata-se de um estudo que tem como base a primeira tradução da obra do latim para o português³.

A concisa obra de Schreiber surge num período de transição relativamente ao conhecimento fisiológico e anatómico das lágrimas. Por um lado, os vários componentes do que virá a ser designado como o sistema lacrimal encontram-se ainda longe de estar totalmente identificados. Por

1 pfc@fct.unl.pt

2 Johan Friedrich Schreiber, *Meditationes Philosophico-Medicae De Lacrimis Ac Fletu*, Leipzig: Officina Breitkopfiana, 1729.

3 O trabalho de tradução esteve a cargo de Domingos Lucas Dias.

outro, no século XVII tinha aumentado a compreensão de alguns dos órgãos envolvidos na produção de lágrimas.

O primeiro sistema interpretativo da causa e função das lágrimas remonta à tradição hipocrática. As mesmas são entendidas como um dos fluidos do corpo associados à teoria dos quatro humores (sangue, fleuma, bílis negra e bílis amarela). Como é amplamente conhecido, esta doutrina preconiza que o distúrbio do equilíbrio destes humores conduz à doença, o que torna necessário a sua purgação. Este exercício inclui a administração da sangria, de eméticos e de clisteres mas também a libertação de lágrimas. Todavia, as próprias lágrimas são entendidas como carecendo de purificação. Segundo a visão hipocrática adoptada por muitos médicos até pelo menos aos finais do século XVII, as lágrimas são humores do cérebro e qualquer excesso das mesmas necessita de ser purgado através do choro.

A associação das lágrimas ao cérebro foi enunciada por vários autores, sendo este órgão encarado como o lugar primordial da sua confluência e depósito. Para Timothy Bright, elas são o excremento húmido do cérebro⁴. Segundo Laurent Joubert, quando o cérebro é comprimido, este liberta uma grande quantidade de lágrimas⁵. Já para Sal. Alberti, as lágrimas confluem no terceiro ventrículo do cérebro, mas daí, surgida uma mais veemente comoção do ânimo, são desviadas para a carúncula lacrimal existente em cada um dos olhos⁶. Por sua vez, Felix Plater assevera que os olhos destilam as lágrimas que, pelas veias, escorrem do cérebro⁷.

Durante um período considerável, a função e o conhecimento anatómico associado à produção de lágrimas foram motivo de várias hipóteses. Estas são particularmente distintas em relação ao papel dos diminutos órgãos existentes nos olhos. Alguns autores defendem a existência de duas glândulas lacrimais em cada olho, outros consideram que a carúncula lacrimal ocupa o papel central na produção de lágrimas e outros ainda, que as reduzidas dimensões da glândula lacrimal não lhe permitem dar conta de toda a produção de lágrimas do ser humano.

4 Cf. Timothy Bright, *A treatise of Melancholie. Containing the causes thereof, & reasons of the strange effects it worketh in our minds and bodies: with the physicke cure, and spirituall consolation for such as have thereto adioyned an afflicted conscience*. London: Thomas Vautrollier, 1586.

5 Cf. Joubert, Laurent (1579), *Traité du ris, contenant son essence, ses causes, et merueilleux effais curieusement recherchés, raisonnés, et observes*, Paris: Nicolas Chesneau, 1579.

6 Cf. Salomon Alberti, *De lacrimis*. Viteabergae, 1581.

7 Cf. Felix Plater, *De omnium praestantissimo sensu visus eiusque organo*, Basil, 1639.

Já num período bem anterior, Galeno tinha feito menção dos pontos e dos ductos lacrimais que terá observado em ovelhas. Também referiu a eventual importância de glândulas no processo lacrimal⁸. É ainda de assinalar que, em meados do século XVI, Andreas Vesalius contribuiu para o estudo das lágrimas ao apontar o erro frequente em se atribuir ao ser humano não uma mas duas glândulas lacrimais ao considerarem a carúncula como a segunda glândula⁹. No entanto, seriam as investigações de Steno da Dinamarca (Niels Stensen) aquelas que no século XVII proporcionaram um entendimento mais claro e marcante sobre o tema. As mesmas foram conduzidas em cabeças de ovelhas. No seu estudo *Observações Anatômicas das glândulas do olho & dos seus vasos, revelando a verdadeira origem das lágrimas* (1662), o autor conclui que a origem das lágrimas se deve à sua secreção na glândula lacrimal, também designada por glândula inominada, e evidencia a existência de ductos excretores na mesma¹⁰. Steno considera que as lágrimas são apenas o fluido cuja função é manter os olhos húmidos quando estas fluem para os olhos em grande quantidade. Assinala ainda que os vasos observados nas glândulas dos olhos indicam canais distintos e próximos, não devendo provir de outros canais escondidos ou distantes. O papel que os fluidos do cérebro poderão ter na produção de lágrimas é remetido pelo autor para uma mera hipótese. Outra descoberta assinalável ocorrida no século XVII é a das glândulas meibomianas por baixo das pestanas, bem como o seu papel na secreção de lípidos que fazem diminuir a evaporação das lágrimas¹¹.

Quando o médico alemão Johan Friedrich Schreiber publica a sua dissertação sobre lágrimas e o choro ainda é relativamente jovem. Na verdade, a primeira versão constituiu a sua tese de doutoramento em medicina pela Universidade de Leiden em 1728. Ao longo da sua carreira,

8 Cf. Johanne Christiano Rosenmullero, *Partium Externarum Oculi Humani Imprimis Organorum Lachrymalium descriptio Anatomica*, Lipsiae: Sumtibus I. C. Hinrichs, 1810.

9 Cf. Andreas Vesalius, *Anatomicarum gabriel fallopii observationum examen*, Venetia, 1564, p. 826.

10 Nicolaus Stenonius, *Observationes anatomicae quibus varia oris, oculorum, et narium vasa describuntur; novique salivae, lacrymarum et muci fonts deteguntur, et novum*, Leiden: Jacobus Chouet, 1662.

11 Cf. H. Meibomius, *De vasis palpebrarum novis epistola ad v. cl. d. Ioelem*, Langelottium, 1666.

Schreiber será um autor prolífico e com sucesso¹². Das suas obras constam, entre outras, seis edições sobre a história de vida de Frederici Ruyschii e sete edições das observações sobre a peste ocorrida na Ucrânia em 1738 e 1739. As *Meditações filosófico-médicas sobre as lágrimas e o choro* auferiram de seis edições¹³.

Na sua dissertação, Schreiber não se refere aos vários órgãos envolvidos na produção das lágrimas. Alude apenas à glândula inominata (glândula lacrimal) e remete o leitor para a sua descrição nas *Institutiones medicae* de Herman Boerhaave¹⁴. O seu método de apresentação pode ser descrito como aforístico. As várias proposições enunciadas são frequentemente reforçadas com conclusões lógicas e, em alguns casos, com breves observações provenientes da sua experiência ou da história da literatura médica. É sobretudo no âmbito da fisiologia que situa o seu estudo das lágrimas e do choro¹⁵.

Embora o autor não explicita totalmente os mecanismos subjacentes ao papel do cérebro na produção de lágrimas, é no excesso de sangue na cabeça que discerne a principal causa subjacente à secreção deste fluido. Este fundamento permite-lhe explicar a tendência para lacrimar dos que montam a cavalo, dos se espreguiçam e bocejam, bem como dos que bebem vinho em excesso. Assume que, em todos estes casos, a circulação do sangue para a cabeça aumenta.

Seguidamente, é abordada a importância das lágrimas como sintoma de algumas doenças e, em alguns casos, o efeito terapêutico que este fluido pode desempenhar. Entre outras enfermidades, é mencionada a frenite, a apoplexia rara, as dores de cabeça; as febres diárias e as intermitentes, a pneumonia e o vômito. A produção de lágrimas é associada à importância do cérebro na manifestação de algumas destas doenças, sendo destacada a maior quantidade de sangue que este órgão passa a receber durante a enfermidade.

12 Para uma breve nota biográfica sobre o autor, ver Daniel Leclerc *et al.* (coord.), *Biographie Médicale*, Amsterdam: B. M. Israel, 1967, Tomo II, pp. 331-332.

13 Das publicações de Schreiber destacam-se as seguintes obras: *Regimentani corporis ac motus consideratio*, Sanktpeterburg: Akad., 1731; *Frederici Ruyschii, Historia vitae et meritorium* Apud Janssonio-Waesbergios, Amsterdam, 1732; *Observationes et cogitata de pestilentia quae annis MDCCXXXVIII et MDCCXXXIX in Ucraina grassata est*, Berolini: Apud Ambrosium Haude, 1744.

14 Cf. Herman Boerhaave, *Opera omnia medica complectentia*, Vol. 1 *Institutiones medicae*, Venezia: apud Laurentium Basiliun, 1751.

15 Para uma história da medicina no século XVIII, ver Roy Porter, *Flesh in the Age of Reason*, London: Penguin Books, 2005.

Uma das componentes mais originais da dissertação consiste no retrato minucioso de quem chora oferecido por Schreiber ao leitor. Antes de mais, o autor assinala a distinção entre o chorar e o mero derramar de lágrimas ressaltando que, apenas no primeiro caso, ocorre a presença de uma ou mais “afecções do ânimo”. Ou seja, quando existem disposições afectivas do sujeito tais como a tristeza e a alegria, também designadas por alguns autores por “paixões da alma”¹⁶.

Desde logo, a fisiologia do choro é caracterizada pela ansiedade à volta do diafragma (*circa praecordia*) e pelo entumescimento das veias da cerviz e da cabeça. São também assinaladas as alterações fisiológico-mecânicas manifestadas durante respiração aquando do choro: a tendência para uma inspiração profunda; o facto de, no segundo momento da respiração, o tórax se dilatar e contrair alternadamente com a máxima rapidez; a ocorrência de uma expiração forte; a circunstância de que uma súbita inspiração é seguida de uma expiração quase sem qualquer intervalo entre elas. É também apontada a frequência elevada com que os suspiros e os soluços acompanham o choro. São igualmente destacadas as alterações da expressão da face: a fronte franzida para baixo; o lábio inferior elevado de várias formas, de modo desagradável; os cantos dos lábios, porém, obliquamente puxados para cima, como no riso; a boca contraída; os olhos quase sempre fechados. As principais alterações corporais incluem ainda a tendência para uma voz aguda e a tendência para a expressão de um grande grito, sobretudo nas crianças.

A terceira parte da dissertação consiste numa abordagem geral das afecções do ânimo, com especial destaque para o prazer e a dor. Segue-se uma breve consideração sobre as afecções corpóreas. O principal método adoptado consiste na apresentação de proposições gerais seguidas das suas consequências lógicas. Na verdade, e tal como é assinalado na *Biographie Médicale* coordenada Daniel Leclerc, em várias das suas obras Schreiber procura adoptar uma metodologia próxima da matemática, o que diminui o fluir no tratamento do tema e dificulta a própria percepção de alguns dos seus trechos¹⁷.

16 Ambos os termos têm proximidades à categoria das “emoções”. Deve, no entanto, realçar-se que esta última tem uma maior amplitude de significados e que apenas passa a ser divulgada no século XIX no contexto da secularização da psicologia, Thomas Dixon, *From Passions to Emotions. The Creation of a Secular Psychological Category*, Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

17 Daniel Leclerc et al (ed.), *Biographie Médicale*, Amsterdam: B. M. Israel, 1967, Tomo II, pp. 331-332.

A componente dedicada às afecções do ânimo é iniciada com a definição do prazer. Esta disposição anímica do sujeito é apresentada como “a percepção, confusa ou clara, na mente, do bem presente, dele mesmo, como também da sua importância”¹⁸. Em contraste, a dor é definida como sendo “a percepção, na mente, confusa ou distinta, do mal presente, do mal em si, como também da sua importância, ou seja, é a ausência do bem e a percepção, confusa ou distinta, do bem em si, como da sua importância”¹⁹. As percepções do prazer e da dor na mente devem assim distinguir-se entre aquelas que são verdadeiras e as meramente aparentes. Para além desta distinção geral, o autor assinala as gradações com que se podem manifestar. O prazer pode ser pequeno mas aparente, grande mas aparente, pequeno mas verdadeiro e, finalmente, grande e verdadeiro. Já a dor pode ser pequena mas aparente, pequena e verdadeira, grande mas aparente e ainda grande e verdadeira. Discorre também, embora de um modo sucinto, sobre as possibilidades de permutação entre a dor e o prazer.

Às afecções do ânimo, seguem-se considerações sobre as afecções corporais e a sua inter-relação já que “o corpo humano está de tal modo unido com a mente que ambos constituem um homem único”²⁰. Sendo assim, é necessário ter em conta que as ideias da mente, tais como o prazer e a dor, se traduzem em movimentos do corpo. O mesmo se pode dizer da ira e da alegria, que o autor assegura contraírem o coração do sujeito de um modo mais forte e mais rapidamente. Já no que concerne aos apavorados ou naqueles em quem se depara a consternação, a sua face empalidece, o coração palpita, surge a ansiedade e a possibilidade de desmaio. Por sua vez, na tristeza, as extremidades do corpo ficam frias, o pulso fica fraco, o corpo entorpece, e a transpiração torna-se reduzida.

Seguem-se breves considerações dedicadas exclusivamente às afecções corpóreas e sua fisiologia. Desde logo, atribui a causa da dor no corpo a “quando determinado nervo do cérebro se estende ou de tal modo se dispõe que ameaça rotura”²¹. Propõe ainda que o movimento desordenado do fluido nervoso, tanto em direcção como em velocidade, tenha um papel fundamental na determinação das várias afecções do corpo. Aponta também alguns dos efeitos de que, em geral, podem ser seguidas as afecções corpóreas. Nos mesmos inclui o inchar de olhos, o levar das faces ao rubro, o aumento da sudação, o elevado aumento de temperatura

18 Schreiber, *Meditationes Philosophico-Medicae De Lacrimis Ac Fletu*, p. 10.

19 Schreiber, *Meditationes Philosophico-Medicae De Lacrimis Ac Fletu*, p. 10.

20 Schreiber, *Meditationes Philosophico-Medicae De Lacrimis Ac Fletu*, p. 13.

21 *Ibid.*, p. 14.

em todo o corpo, a pulsação rápida e forte, e igualmente a passagem a uma respiração profunda.

A última componente desta parte da dissertação é finalizada com a distinção entre as afecções do ânimo rápidas e as lentas mediante a apresentação de alguns exemplos. Para o autor, é certo que os robustos e pletóricos propendem para a ira breve. Em oposição, os melancólicos mantêm a ira por muito tempo e pendem para a tristeza; a alegria é uma afecção rápida e a tristeza uma afecção lenta. Indica dois métodos para permutar as afecções rápidas em lentas e inversamente. Recomenda que aquele que pretenda reconduzir a afecção rápida à lenta ou contém o movimento rápido das exalações ou adelgaça os fluidos. Por sua vez, aquele que quiser mudar a afecção lenta em rápida deve acelerar o movimento das exalações ou tornar o sangue denso. Declara ainda que “Nos inclinados para afecções lentas, são facilmente abandonadas as afecções rápidas, dificilmente as lentas. Em contrapartida, os que tendem para as rápidas facilmente se afastam das lentas, dificilmente das rápidas”²².

A quarta e última parte da dissertação é dedicada ao choro. É abordada, mas de uma forma breve, a relação entre a dor e pranto. São sobretudo os aspectos fisiológicos associados ao choro, bem como a sua relação com determinadas doenças e condições físicas que merecem a atenção do Schreiber.

Ao contrário da grande maioria dos outros médicos e autores que versaram sobre a matéria, Schreiber considera que a causa do pranto se deve apenas à presença de alguma dor na mente ou no corpo. É assim, para ele, estranho que também os alegres e os esperançados possam chorar. No seu entender, trata-se de um contra-senso. Resolve o problema sugerindo a existência de duas espécies de choro, o suscitado pela afecção triste (tristeza e melancolia) e o desencadeado pela afecção alegre (alegria e contentamento). Relembra que, enquanto a primeira é uma afecção lenta, tal como a dor e o medo, a segunda é rápida. Não só o tipo de afecção em termos de durabilidade tem implicações para o tempo de duração do choro, como também a tendência do próprio sujeito para ter afecções lentas ou rápidas. Este elemento conduz a que o choro que resulta de afecção lenta (*tardo adfectu*) cesse facilmente nos que pendem para as rápidas (*ueloces*) e dificilmente nos que pendem para as lentas (*tardos*). É com base nesta asserção que explica o facto de “crianças, mulheres, melancólicos e outros fracos chorarem de imediato diante de uma coisa triste e dificilmente pararem. Contudo, diante de uma coisa alegre, parecem mal poder chorar.

22 *Ibid.*, p. 21.

Em contrapartida, os fortes, os militares, os calejados da guerra, os heróis dificilmente chorarão diante de uma coisa triste, mas chorarão muito facilmente por causa de uma alegria”²³.

Um dos aspectos mais distintos da dissertação de Schreiber reside na indicação e fundamentação de que o choro pode constituir uma causa de doença e, em casos extremos, mesmo morte. É assim com a angina convulsiva que ocorre sobretudo em crianças quando estas choram e retêm por muito tempo o ar parado nos pulmões. Uma vez tratar-se de uma situação fatídica, o autor aconselha a que “todas as vezes que virem crianças a chorar, permanecendo imóveis em sua cadeirinha, hão-de ser estimuladas, sacudindo-as e provocando dor para serem forçadas a gritar, isto é, a vencer a força dos músculos convulsos da fenda da laringe e, depois, a porem em movimento os pulmões e o sangue”²⁴. O autor reitera assim a relação estreita entre o choro e a respiração e os cuidados de que esta deve ser acompanhada.

De acordo com Schreiber, o choro intenso, prolongado e repetido pode também provocar a hidrocefalia. No entender do médico, este tipo de pranto entumece muito as veias jugulares, sendo este efeito repetido e de longa duração. Esta circunstância faz com que o líquido da cabeça deixe de poder sair por estas mesmas veias o que conduz à sua acumulação na cabeça. Corrobora esta afirmação com observação de que “Muito frequentemente uma mulher que em vida derrama muitas lágrimas, depois de morta apresenta um cérebro humidíssimo, a ponto de, em razão disso, destilar líquido seroso como uma esponja”²⁵.

Uma terceira enfermidade que crê estar associada ao choro intenso e de longa duração é a lipotimia. A mesma manifesta-se, sobretudo, quando o paciente sofre de tristeza. Esta condição faz com que a ansiedade em volta do coração seja extrema e logo que o sangue se acumule cada vez mais entre o lado direito do coração e as artérias pulmonares. Para além destes sintomas, a pulsação pode diminuir de tal modo que as forças sejam incapazes de aguentar o corpo.

De especial relevância no âmbito dos estudos sobre a dor e o choro é a afirmação de Schreiber de que “Se uma grande dor mental se associar a uma afecção triste dificilmente as lágrimas fluem”²⁶. É sugerido que um estado de sofrimento mental extremo causado pela tristeza impede o fluir de lágrimas e, logo, a sua actuação no alívio destes sintomas. Em contraponto,

23 *Ibid.*, p. 24.

24 *Ibid.*, p. 28.

25 *Ibid.*, p. 34.

26 *Ibid.*, p. 33.

o autor propõe que a narração da dor a outrem constitui a forma de libertar as lágrimas que antes muito dificilmente fluíam.

Do ponto de vista fisiológico, é realçado que em todo o choro se acumulam fluidos e, sobretudo, quando ocorre a tristeza. O autor da dissertação indica que estes fluidos se acumulam entre o coração e a cabeça e que, por isso, todo o corpo passa a sentir-se pesado. Assinala ainda que “em todo o choro há ansiedade do coração”²⁷. Menciona também que, no choro provocado pela tristeza, dificilmente haverá transpiração. Ora, esta retenção da transpiração, contribuí ainda mais para que o corpo se sinta pesado.

À semelhança de outros autores, Schreiber atribui alguma atenção ao poder curativo das lágrimas. A explicação do poder terapêutico das lágrimas é associada à relação estreita entre o cérebro e a glândula lacrimal, sendo indicado, à semelhança de autores anteriores, que a principal fonte de lágrimas é o cérebro e que as mesmas são depois secretadas pela glândula lacrimal ou inominata: “Os fluidos juntam-se na cabeça daquele que chora. Esvaziam-se, pois, de qualquer modo. O que chora é aliviado, mas principalmente pelas lágrimas. De facto não há na cabeça lugar mais adequado para a excreção do que pela glândula inominada”²⁸. O autor reforça a sua posição afirmando que, na verdade, o valor terapêutico das lágrimas é conhecido de todos, sendo amplamente reconhecido que é através das lágrimas que se desabafa a dor, se aliviam as desventuras e se chora algum prazer. Constata ainda, à semelhança do que já foi dito, que o poder curativo das lágrimas se manifesta especialmente depois da narração de uma grande dor a outrem. A este alívio assiste um decréscimo da ansiedade do coração.

Independentemente das afecções anímicas ou corpóreas, há ainda determinadas condições físicas mais propícias à produção de lágrimas. É o caso dos obesos que, em idênticas circunstâncias, no choro derramaram mais lágrimas do que os outros. Também o tom de voz pode ter efeito na sua produção. Assim, quem emitir um som excessivamente agudo derrama lágrimas, o que faz com que, quem pretenda verter lágrimas voluntariamente se deve esforçar por emitir em voz alta. É esta circunstância que permite aos histriões e às carpideiras que possam chorar voluntariamente, com um ou com outro artifício. São ainda mencionadas outras condições passíveis de aumentar a secreção de lágrimas tais como ter os olhos fechados ou aplicar aos mesmos a mão ou um lenço.

27 *Ibid.*, p. 27.

28 *Ibid.*, p. 34.

Finalmente, são indicadas outras consequências do choro frequente e prolongado e nas quais se incluem a tosse e a voz rouca, a ofuscação do olhos, bem como possíveis erosões inflamatórias devido à acidez das lágrimas. São ainda mencionadas outras lesões do glóbulo ocular passíveis de conduzir a uma visão deficiente.

Sendo um texto pouco conhecido e apenas disponível em latim, este artigo teve como principal objectivo das a conhecer a dissertação *As Meditações filosófico-médicas sobre lágrimas e choro* do médico alemão Johan Schreiber. Trata-se de uma obra que prima pelo espírito de sistematização do saber sobre a fisiologia do choro nos primórdios do século XVIII. Alguns dos conhecimentos são retirados da literatura médica mas a sua maioria provém da experiência e dos estudos do próprio autor. As afecções do ânimo, incluindo a dor da mente e a tristeza, têm algum destaque na dissertação. O mesmo acontece com a relação causal entre o choro repetido e prolongado e a manifestação de algumas doenças. As lágrimas são ainda apresentadas como apaziguadora de um grande número de doenças e, em particular, da tristeza.

Um estudo mais alargado da dissertação de Schreiber implicará a sua inserção no contexto científico, médico e cultural da época²⁹. Até ao momento foram identificadas outras dissertações sobre lágrimas mas datam sobretudo do século XVII. Outras obras de fisiologia e anatomia do século XVIII poderão vir a proporcionar um estudo mais alargado do tema.

Especialmente a partir de 1740, uma década após a publicação da dissertação de Schreiber, assistiu-se a alterações marcantes na percepção do valor das lágrimas no domínio público. Estas modificações ocorreram sobretudo em França, país no qual as lágrimas passaram não só a ser encaradas como um símbolo de uma sensibilidade partilhada pelas elites, como um certificado da autenticidade da sensação de determinadas emoções³⁰. A nova importância das lágrimas esteve não só associada à crescente importância da sensibilidade, como à procura de um novo entendimento e valorização da dimensão afectiva e irracional do indivíduo.

29 Para uma história cultural das lágrimas que, no entanto, consagra uma atenção diminuta ao discurso médico sobre o tema, ver Tom Lutz, *Crying: The Natural & Cultural History of Tears*, New York and London: W. W. Norton & Company, 1999.

30 Anne Coudreuse, *Le goût des larmes au XVIII^e*, Paris: Presses Universitaires de France, 1999; Anne Vincent-Buffault, *Histoire des larmes xviii-xix siècles*, Paris: Éditions Payot & Rivages, 2001.

No âmbito desta valorização, o choro passou também a ter uma dimensão moral inegável constituindo, para filósofos como Denis Diderot e Jean-Jacques Rousseau, uma expressão única da moralidade humana, sendo as lágrimas o meio mais eficaz de comunicação moral entre indivíduos³¹. O grande e difícil desafio na escrita de uma história abrangente das lágrimas será integrar e cruzar domínios do saber distintos, com destaque para a medicina, a filosofia, a psicologia e a literatura e recorrer, em particular, ao recente manancial de estudos sobre a história das emoções.

RESUMO

Este artigo faz uma breve apresentação das *Meditações Filosófico-Médicas sobre lágrimas e choro* do médico alemão Johan Schreiber, uma dissertação que sistematiza os conhecimentos da fisiologia do choro nos primórdios do século XVIII. Trata-se ainda de uma obra que atribui algum destaque às afecções do ânimo, incluindo a dor e a tristeza, bem como ao choro repetido e prolongado como causa de determinadas doenças e ainda ao efeito terapêutico das lágrimas.

Palavras-chave: Choro – lágrimas – fisiologia – afecções – doença.

ABSTRACT

Meditations on Tears and Crying by Johan Friedrich Schreiber

This article briefly presents *Philosophical-Medical Meditations on Tears and Crying* by the German physician Johan Schreiber, a dissertation which systematizes knowledge on the physiology of crying in the early eighteenth century. It is also a work which attributes some importance to the affections, including pain and sadness and to the causal relationship between prolonged crying and some diseases as well as the therapeutic effects of tears.

Keywords: Crying – tears – physiology – affections – disease.

31 Marco Menin, “Who will write a History of Tears”: History of Ideas and History of Emotions from Eighteenth-Century France to the Present, *History of European Ideas*, 4 (2014): 516-532, p. 519.

EDITORIAL

ARTIGOS

AT THE HEART OF A DECISION IS A NARRATIVE

R. M. Zaner

AGONIA E RAZÕES PARA AGIR: UMA CRÍTICA A PARFIT

Pedro Galvão

A PROPÓSITO DA NATURALIZAÇÃO DA DOR NA OBRA DE FILIPE MONTALTO

Manuel Silvério Marques e José Morgado Pereira

AS MEDITAÇÕES SOBRE AS LÁGRIMAS E O CHORO DE JOHAN FRIEDRICH SCHREIBER

Palmira Fontes da Costa

REDESCOBRIR A SAÚDE QUE NUNCA SE PERDEU. DOENÇA, SOFRIMENTO E CURA NO BUDISMO

Paulo Borges

COMPREENDER A DOR. A PROPÓSITO DE UM CASO DE ANOREXIA NERVOSA CRÓNICA

Dulce Bouça

O PASSO DO ABISMO: O DESVIVER, A AGONIA E A MORTE DIGNA

Manuel Silvério Marques

A “BOA MORTE” DE BACON

António Lourenço Marques

SEDAÇÃO PALIATIVA, PERSPETIVA DE UM CLÍNICO

Madalena Feio

ENSAIOS

LA RESPUESTA AL PROBLEMA DEL NO-SER EN LA METAFÍSICA DE ARISTÓTELES

Maria Carmen Segura Peraita

GRAMSCI E I QUADERNI: FILOSOFIA DELLA PRASSI E IMMANENZA TRA MATERIALISMO E IDEALISMO

Luca Onesti

PRÉMIO PROF. DOUTOR JOAQUIM CERQUEIRA GONÇALVES PARA ALUNOS

DO 1.º CICLO/ CURSOS DE LICENCIATURA (Edição de 2018)

KANT NO JARDIM DO NÃO SEI QUÊ. NOTAS AO PARÁGRAFO §49

DA CRÍTICA DA FACULDADE DO JUÍZO

João Maria Carvalho

DISSERTAÇÕES

LUDO-ESTÉTICA

Pedro Miguel Celestino Pereira

RECENSÕES

THOMAS P. KASULIS, ENGAGING JAPANESE PHILOSOPHY:

A SHORT HISTORY, HONOLULU, UNIVERSITY OF HAWAII PRESS, 2018

Ricardo Santos Alexandre

INSTRUÇÕES AOS AUTORES – NORMAS DE PUBLICAÇÃO

INSTRUCTIONS TO AUTHORS – PUBLICATION PROCEDURES



Patrocínios

